

OBJETIVOS: Avaliar e comparar a eficácia e a segurança do ranibizumabe e do bevacizumabe para o tratamento da Degeneração Macular Relacionada a Idade (DMRI). **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão sistemática / overview utilizando as bases The Cochrane Library, Centre for Reviews and Dissemination, Medline e LILACS com o objetivo de encontrar estudos que comparassem ranibizumabe ou bevacizumabe com qualquer outra opção terapêutica para o tratamento da DMRI. Os estudos de avaliações econômicas foram buscados em sites da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias e Saúde (REBRATS), no National Institute for Clinical Excellence and Health, Health Technology Assessment Programme e Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. **RESULTADOS:** Foram identificados 643 títulos e destes, 14 foram incluídos sendo 5 revisões sistemáticas e 9 avaliações econômicas. A síntese dos resultados das revisões sistemáticas mostrou que ambos os medicamentos são eficazes, isso é, evitam a perda progressiva da visão e/ou aumentam a acuidade visual sobretudo quando comparados aos demais tratamentos disponíveis para a DMRI. Não foram encontrados estudos que comparassem diretamente a eficácia do ranibizumabe versus o bevacizumabe o que comprometeu uma possível avaliação da superioridade clínica entre eles. Por outro lado, as avaliações econômicas apontaram que a vantagem de um medicamento em relação ao outro está na diferença dos custos. O ranibizumabe em todos os cenários estudados foi mais caro e para torná-lo custo-efetivo é necessário que seu preço diminua. Já o bevacizumabe, possui eficácia equivalente e um custo inferior que provavelmente está relacionado a sua forma de administração - uma ampola para mais de um paciente - o que tem ocasionado uma discussão quanto à sua utilização *off label* no Brasil. **CONCLUSÕES:** Recomenda-se a utilização do ranibizumabe ou do bevacizumabe para a forma úmida da DMRI em pacientes maiores de 50 anos de idade.

INFECTIOUS DISEASE STUDIES

IN1

ASSESSMENT OF BURDEN OF ILLNESS DUE TO HERPES ZOSTER IN ARGENTINA: A PROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY

Vujacich C¹, de Wouters L², Margari A³, Gordóvil M², Kawai K⁴, Lemos E⁵, Rampakakis E⁶, Pollock C⁷, White R⁸, Acosta C⁹, Sampalis JS⁶

¹Fundación Centro de Estudios Infectológicos (FUNCEI), Buenos Aires, Argentina, ²Hospital Privado de la Comunidad, Mar del Plata, Argentina, ³Hospital Naval, Buenos Aires, Argentina, ⁴Merck & Co., Inc, West Point, PA, USA, ⁵MSD Colombia, Bogotá, Colombia, ⁶McGill University & JSS Medical Research, St. Laurent, QC, Canada, ⁷JSS Medical Research, St. Laurent, QC, Canada, ⁸Merck & Co., West Point, PA, USA

OBJECTIVES: Herpes zoster (HZ) is caused by the re-activation of latent varicella-zoster virus (VZV) and is characterized by unilateral, vesicular cutaneous eruptions, acute neuritis and post-herpetic neuralgia (PHN). To date, data on HZ associated pain (ZAP) and its impact on quality of life (QoL) in Argentina are scarce. This study assesses the burden of illness associated with HZ in Argentina in a real-life clinical setting. **METHODS:** This was a prospective, observational, single-cohort study. Patients were enrolled at various time points during the course of a zoster episode and were followed for ≤6 months. ZAP was assessed with the Initial Zoster Impact Questionnaire and the Zoster Brief Pain Inventory, while QoL was assessed with the EQ-5D instrument using the Hispanic preference weights. **RESULTS:** A total of 96 HZ patients were enrolled with a mean (SD) age of 70.14 (10.7) years and 64 (66.7%) being females. At baseline, mean (SD) time since rash onset was 15.92 (16.9) days. Prior to rash onset (prodrome phase), a significant proportion (59.4%) of patients experienced a worst pain score of ≥5. ZAP was reported by 92 (95.8%) patients at baseline. Mean (SD) worst pain score decreased from 5.47 (3.1) at baseline to 2.94 (3.0) at 30 days and 0.21 (0.7) at 180 days. PHN (worst pain ≥3 after ≥90 days since rash onset) was experienced by 11 (11.5%) patients. The mean (SD) EQ-5D score significantly decreased ($P < 0.001$) from 0.84 (0.10) before rash onset to 0.63 (0.20) after rash onset, increasing thereafter, showing significant ($P < 0.05$) QoL deterioration up to 60 days of follow-up. **CONCLUSIONS:** HZ pain can significantly reduce QoL and ability to perform daily activities of people living in Argentina highlighting the importance of early intervention or prevention. These findings are consistent with observational studies in other countries.

IN2

COSTO-EFECTIVIDAD DEL USO DE PRUEBAS TREPONÉMICAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO TEMPRANO DE SÍFILIS GESTACIONAL EN COLOMBIA

Castañeda Guerrero C¹, Eslava J¹, Ruiz A¹, Diaz J¹, Prieto V¹, Lemos E²

¹National University of Colombia, Bogotá, Colombia, ²Fundación para el Desarrollo y Apoyo en Salud Internacional (FUDASAI), Bogotá, Colombia

OBJETIVOS: Evaluar la costo-efectividad del uso de pruebas treponémicas rápidas inmunocromatográficas (PTRI) para el tamizaje de Sífilis gestacional en Colombia. **METODOLOGÍAS:** Se desarrolló un árbol de decisiones en una cohorte hipotética de pacientes gestantes, las alternativas consideradas fueron: manejo convencional usando prueba no treponémica (VDRL) seguida de treponémica (FTA-ABS) frente a una propuesta usando PTRI. Inicio de tratamiento a gestantes positivas y prueba confirmatoria con VDRL. Se consideraron varios escenarios: Gestantes tamizadas antes de las 24 semanas y a contactos (GT1); Gestantes tamizadas antes de las 24 semanas sin contactos (GT2); Gestantes tamizadas antes de las 34 semanas con y sin contactos respectivamente (GT3), (GT4). La perspectiva fue la del tercer pagador y el horizonte temporal 10 meses. Se incluyeron los costos de los medicamentos, la estancia hospitalaria, los eventos adversos secundarios al uso de los medicamentos, las valoraciones médicas y paraclínicos en su seguimiento. Se realizó análisis de sensibilidad determinístico de las variables con mayor incertidumbre. El modelo fue desarrollado por un equipo de profesionales de la salud Epidemiólogos, Ginecólogos, con asesoría de especialistas en Economía de la Salud en el año 2012. **RESULTADOS:** La estrategia propuesta PTRI-VDRL presenta una dominancia absoluta sobre el manejo convencional VDRL-FTABS con una disminución de costos de US 210 y un aumento de efectividad del 0.18 (18% más de casos evitados de sífilis congénita) en el escenario GT1. Esta dominancia absoluta se observó también en los otros escenarios estudiados (GT2, GT3, GT4). El resultado de dominancia se mantuvo al realizar el

análisis de sensibilidad en los escenarios incluidos, demostrando robustez de los resultados del modelo planteado. **CONCLUSIONES:** El uso de las PTRI como prueba inicial de tamizaje para detectar y tratar gestantes con sífilis es costo-efectivo en Colombia, evitando casos de sífilis congénita y sus consecuencias.

IN3

ANÁLISIS COSTO-EFECTIVIDAD DE INTERVENCIONES PARA EL MANEJO DEL TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR (TDM) EN PACIENTES CON VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH+) QUE INICIAN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD (TARGA)

Lemus E

National Institute of Public Health, Naucalpan, Estado de Mexico, Mexico

INTRODUCCIÓN: El Trastorno Depresivo Mayor (TDM) es la comorbilidad psiquiátrica de mayor prevalencia en personas con VIH y ocasiona menor adherencia al TARGA, lo que a su vez repercute en una mayor progresión de la enfermedad e incrementa los costos de atención para el sistema. **OBJETIVOS:** Realizar un estudio de costo-efectividad de intervenciones para el manejo TDM en una cohorte hipotética de pacientes mexicanos con VIH bajo TARGA, desde el punto de vista del Sistema de Salud público en México. **METODOLOGÍAS:** Estudio de costo-efectividad mediante un modelo Markov, ciclos mensuales, para estimar la esperanza de vida por alternativa evaluada, la ocurrencia de sucesos y costos asociados, en pacientes que se encuentran por iniciar TARGA. El modelo está compuesto por los siguientes estados de salud: padecer VIH, estar bajo TARGA y presentar TDM; padecer VIH, estar bajo TARGA y no presentar TDM; muerte. Los comparadores incluidos son el uso de antidepresivos, la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), combinación de ambas, ninguna intervención. Las probabilidades para la matriz de transición se obtuvieron de la literatura; y los costos médicos directos institucionales que se midieron son: antidepresivos, consultas especialistas, tratamiento de VIH/SIDA. Se corroboró la información con opinión de expertos. El horizonte temporal evaluado es la sobrevivencia del paciente. La tasa de descuento es 5%. Se realizó un análisis de costo efectividad incremental y un análisis de sensibilidad. **RESULTADOS:** La TCC fue la intervención más costo-efectiva. Las 3 alternativas resultan en un costo por año de vida ganado menor a un PIB per cápita y presentan una ganancia en salud similar (2.77 años). Costos: TCC (\$ 22,622.412); antidepresivos (\$24,659.7538) y para la combinación de tratamientos (\$24,790.722). El análisis de sensibilidad demostró la robustez del modelo. **CONCLUSIONES:** El proporcionar tratamiento contra el TDM en pacientes con VIH bajo TARGA ofrece una ganancia en salud y resulta costo-efectivo para el sistema.

IN4

COSTO-EFECTIVIDAD DE TRES ESTRATEGIAS DIAGNOSTICAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE INFECCIÓN BACTERIANA SEVERA EN LACTANTES FEBRILES SIN FOCO

Buendía JA¹, Urman G², Urman E², Grosman A²

¹Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, ²Universidad Maimonides, Buenos Aires, Argentina

OBJETIVOS: Aun sigue siendo controversial el manejo del lactante febril (LFSF) sin foco entre uno a tres meses. La introducción de la vacunación contra neumococo ha reducido las tasas de bacteriemia oculta y alterado la utilidad de los tests disponibles para detección de infección bacteriana severa (IBS) en LFSF. El objetivo de este estudio fue determinar la costo-efectividad de tres pruebas para la detección de IBS en LFSF. **METODOLOGÍAS:** Se diseñó un modelo de costo-efectividad utilizando la técnica de análisis de decisiones, bajo la perspectiva del financiador (Obra Social) e incorporando los costos directos del tratamiento, hospitalización y diagnóstico; para comparar la razón de costo efectividad incremental entre la procalcitonina, proteína C reactiva y la escala de Rochester en una cohorte hipotética de 10.000 niños entre 1 a 3 meses con diagnóstico de LFSF. **RESULTADOS:** La proteína C reactiva resulta en un costo de AR\$5341 por caso correctamente diagnosticado, frente a AR\$5376. El costo por cada caso correctamente diagnosticado con la procalcitonina frente a la proteína C reactiva fue de AR\$6127. La proteína C reactiva permanece siendo la estrategia más costo efectiva independiente de los valores dentro de los rangos declarados que puedan tomar los costos de internación y costo de la proteína C reactiva; así como los valores dentro del rango establecido de probabilidad de IBS, IBS por neumococo y efectividad vacunal. **CONCLUSIONES:** La proteína C reactiva constituye la estrategia más costo efectiva en la Argentina para la detección de la IBS en lactantes que acuden con SFSF. Sin embargo dado las moderadas proporciones de casos correctamente diagnosticados (<80%) aun existentes; estas pruebas deben ser interpretadas dentro del contexto clínico del paciente y no como método único para la toma de decisiones terapéuticas.

RESEARCH PODIUM PRESENTATIONS – SESSION II CANCER OUTCOMES RESEARCH

CA1

IMPLICATIONS OF GLOBAL PRICING POLICIES OF PHARMACEUTICALS FOR ACCESS THE INNOVATIVE DRUGS: THE CASE OF TRASTUZUMAB IN SEVEN LATIN AMERICAN COUNTRIES

Pichon Riviere A¹, Garay U¹, Augustovski F², Vallejos C³, Huayanay L⁴, Navia MD⁵, Rodríguez A⁶, Oliveira C⁷, Andrade CJ⁸, Buendía JA⁹

¹IECS Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy, Buenos Aires, Argentina, ²Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy (IECS), Buenos Aires, Argentina, ³Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, ⁴Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru, ⁵Universidad de San Andres, La Paz, Bolivia, ⁶Fondo Nacional de Recursos, Montevideo, Uruguay, ⁷ANVISA, Brasília, Brazil, ⁸INC, Rio de Janeiro, Brazil, ⁹Department of Pharmacology .School of Medicine, University of Antioquia, Medellín, Colombia

OBJECTIVES: Differential pricing (DP) on the basis of countries' purchasing power has been recommended by the WHO to secure more affordably priced medicines. However, in developing countries (DC) many innovative drugs have similar or even higher prices than in high-income countries (HIC). We conducted a cost-effectiveness